



СЪОБЩЕНИЕ

Във връзка с чл. 26, ал. 2, ал.3 и ал.4 от Закона за нормативните актове, отразяващ задължението за публикуване на Проекта за приемане на нормативен акт с цел информиране на населението и прозрачност в действията на институциите в срок от 30 дни от публикуване на настоящото съобщение на интернет страницата на общината се приемат предложения и становища относно така изготвения Проект.

Предложения, мнения и препоръки към Проект на Правилник за организацията и реда на работа на общинската програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“, се приемат на адрес в гр. Свищов, ул. „Цанко Церковски“ № 2, Информационен център на Община Свищов или на e-mail: otdel-praven@svishtov.bg.



Изх. № 61-00.30 / 06.02. 2017 г.

ДО
ОБЩИНСКИ СЪВЕТ
ГР. СВИЩОВ

ПРЕДЛОЖЕНИЕ

ОТ ГЕНЧО БОЖИНОВ ГЕНЧЕВ – КМЕТ НА ОБЩИНА СВИЩОВ

ОТНОСНО: Приемане на Правилник за организацията и реда на работа на Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“.

УВАЖАЕМИ ДАМИ И ГОСПОДА ОБЩИНСКИ СЪВЕТНИЦИ,

Причини, налагащи приемане на Правилника:

Приемайки този Правилник, Община Свищов ще изрази съпричастността си към проблемите на деца със здравословни проблеми. Затрудненото финансово положение на тези лица и техните семейства също налага неговото приемане. Правилникът регламентира условията и реда за кандидатстване за финансово подпомагане.

Цели, които се поставят с приемането на Правилника:

Целта е финансово подпомагане лечението на българските граждани от Община Свищов до 18 години, с постоянен и/или настоящ адрес поне за единия родител на територията на Община Свищов минимум 3 години.

Очаквани резултати от приемане на Правилника:

Подобряване здравословното състояние и качеството на живот на българските граждани от Община Свищов до 18 години, които се нуждаят от лечение.

Финансови и други средства, необходими за прилагането на промените:

Средствата за Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ ще се осигуряват от бюджета на Община Свищов, всяка календарна година, в размер, определен от Общинския съвет.

Анализ за съответствие с правото на Европейския съюз и правото на Р.България:

Предлаганият проект на правилника е разработен в съответствие с Европейското законодателство и правото на Р. България.

Забележка: Съгласно чл. 26, ал.4 от Закона за нормативните актове, във връзка с чл. 77 от АПК, в 30 –дневен срок от публикуване на настоящето предложение на Интернет страницата на Община Свищов за предложения и становища по проекта на email: otdel-praven@svishtov.bg

На основание чл. 21, ал.1, т.23 и ал.2 от Закона за местното самоуправление и местната администрация (ЗМСМА), предлагам Общински съвет-Свищов да приеме следното

РЕШЕНИЕ:

Приема Правилник за организацията и реда на работа на Общинска програма "В помощ на болните деца от Община Свищов".

С уважение,

ГЕНЧО ГЕНЧЕВ
КМЕТ НА ОБЩИНА СВИЩОВ

Съгласували:

Зам.-кмет "СФНис":
/инж. Б.Замфиров/

Юрисконсулт:
/И.Шопов/

ПРАВИЛНИК
ЗА ОРГАНИЗАЦИЯТА И РЕДА НА РАБОТА НА ОБЩИНСКАТА
ПРОГРАМА
"В ПОМОЩ НА БОЛНИТЕ ДЕЦА ОТ ОБЩИНА СВИЩОВ"

Глава първа

ОБЩИ ПОЛОЖЕНИЯ. СТАТУТ И ФУНКЦИИ НА КОМИСИЯТА

Чл. 1. (1) С този правилник се определят органите за управление на Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“, реда и условията за кандидатстване, начинът на разпределяне на средствата за лечение и източниците за финансиране на програмата.

(2) Целта на Общинската програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ е финансово подпомагане лечението на български граждани от Община Свищов до 18 години, с постоянен и/или настоящ адрес поне за единия родител на територията на Община Свищов минимум 3 години.

Чл. 2. (1) Дейността на Общинската програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ се извършва от петчленна Комисия, в състава на която могат да участват: общински съветници, представител на общината, представители на неправителствени организации, медици или други лица, избрани от Общински съвет Свищов.

(2) При необходимост, в работата на комисията могат да участват и експерти и други специалисти по конкретни случаи.

(3) Средствата от Общинската програма за подпомагане лечението на деца от община Свищов се отпускат с решение на комисията по ал.1.

(4) Решенията на комисията по ал.1 се изпълняват от кмета на Община Свищов.

Чл. 3. Административната дейност на комисията се осигурява от служител на общинската администрация, който участва в заседанията на комисията като секретар.

Чл. 4. Средствата за Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ се осигуряват от:

1. Бюджета на Община Свищов, всяка календарна година, в размер определен от Общинския съвет.

2. Благотворителни кампании.

Чл. 5. (1) Комисията по чл.2:

1. Приема заявления, разглежда преписки и взема решения за отпускане на финансови средства от програмата или прави отказ при неотговарящи на изискванията заявители.

2. Осъществява контрол за спазване изискванията и условията, регламентирани в настоящия правилник при кандидатстване и отпускане на финансова помощ от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“.

3. Обявява изискванията, условията, реда, срока и мястото за прием на документи на сайта на Община Свищов.

4. Представя на Кмета на Община Свищов предложение за изплащане на отпуснати средства, одобрени с решение на комисията по чл.2, ал.1.

5. Ежегодно представя доклад и финансов отчет за дейността си по този Правилник пред Общински съвет Свищов.

(2) Кметът на Община Свищов разрешава със заповед отпускането на средства от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“, по реда на този правилник.

(3) Комисията се избира от Общинския съвет за срока на мандата на органите на местното самоуправление.

Чл. 6. (1) Председателят на комисията определя мястото и графика на заседанията на комисията за разглеждане на заявления, подадени по реда на този Правилник.

(2) Председателят на комисията взаимодейства и сътрудничи с държавни органи, организации, физически и юридически лица, както и с органи на местното самоуправление за осъществяване дейностите на комисията.

Чл. 7. (1) Заседанията на комисията са редовни при присъствие на повече от половината от

нейните членове.

(2) Решенията за одобряване на кандидатите за финансово подпомагане се вземат с обикновено мнозинство от присъстващите при явно гласуване.

Чл. 8. (1) С цел подпомагане дейността на комисията, с право на съвещателен глас в заседанията ѝ могат да участват лекари, представители на НЗОК или други специалисти, както и граждани и представители на НПО, имащи отношение към конкретния случай.

Чл. 9. Комисията се произнася с решение по всяка преписка.

Чл. 10. От заседанията на комисията се изготвя протокол, който съдържа разгледаните заявления, взетите решения и резултатите от гласуването. Протоколът се подписва от присъстващите членове на комисията.

Чл. 11. Всеки заявител има право да получи препис от протоколите на комисията.

Чл. 12. В тридневен срок, след разглеждане на всички заявления, комисията изготвя списък на одобрените за отпускане на финансова помощ за лечение кандидати, като посочва и размера на отпуснатата сума.

Глава втора

УСЛОВИЯ И РЕД ЗА ФИНАНСОВО ПОДПОМАГАНЕ

Чл. 13 (1). Със средствата от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ се финансира лечението на български граждани от Община Свищов до 18 години, които отговарят на следните условия:

1. Поне единият родител и детето да са с постоянен или настоящ адрес на територията на Община Свищов минимум три години преди датата на кандидатстване.
2. Доходът на член от семейството да не надвишава размера на минималната работна заплата за страната при семейства с две и повече лица;
3. Лечението да не се финансира от НЗОК, застрахователни компании или други източници.
4. През последните 12 месеца да не са подпомагани с еднократна помощ:
 - по реда на чл.16 от ППЗСП от Дирекция „Социално подпомагане“;
 - по решение на Общински съвет Свищов.

5. Да не са ползвали финансова помощ за лечение от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов през последните 12 месеца.

6. Да нямат данъчни задължения към Община Свищов.

Чл. 14. Постъпилите заявления за подпомагане от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ се разглеждат от комисията по чл.2 ежемесечно.

Чл. 15. (1) Комисията по чл.2 се произнася с решение след обсъждане, в същото заседание.

(2) Комисията по чл.2 отлага за разглеждане в следващо заседание заявление, подадено непълно или неясно, както и тези към които не са приложени достатъчно доказателствени документи за вземане на решение. В този случай комисията по чл.2 уведомява кандидатите в тридневен срок от заседанието си за нередовното заявление, като посочва кои нередности следва да се отстранят. Комисията по чл.2 определя на заявителя срок за отстраняване на нередностите, не по-дълъг от един месец, считано от получаване на съобщението по тази алинея.

(3) Ако в срока по ал.2 нередностите не бъдат отстранени, преписката се прекратява.

Чл.16. Размерът на отпуснатата сума за всеки конкретен случай за лечение в страната или чужбина се отпуска съгласно финансовото състояние на програмата, броя на подадените молби, видовете заболявания, необходимостта от лечение, сроковете за лечение.

Чл. 17. При необходимост за продължаване срока на лечение и в тази връзка допълнителни финансови средства, комисията разглежда повторно молба от един и същи болен. Размерът на сумата е по преценка на комисията.

Чл. 18. Превеждането на отпуснатата сума за лечение става:

а/ от Общинска администрация директно по сметката на болничното заведение.

б/ по касов път от Общинска администрация Свищов, след представяне на разходно-оправдателни документи съгласно Закона за счетоводството.

Чл. 19. Комисията в тридневен срок от заседанието си изготвя предложение до Кмета на общината с приложен списък на децата, одобрени за отпускане на финансова помощ от програмата с конкретните стойности на помощта или мотиви за отказ.

Чл. 20. Кметът на общината издава заповед за отпускане на финансова помощ за лечение от програмата, на основание предложението на комисията по чл.2

Глава трета

ДОКУМЕНТИ ЗА КАНДИДАТСТВАНЕ

Чл. 21.(1) Кандидатите за получаване на средства от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ за подпомагане лечението на български граждани от Община Свищов до 18 години подават до Председателя на програмата Заявление за отпускане на финансова помощ за лечение по образец.

(2) Заявлението по ал.1 се изготвя по *Приложение № 1*, към него се представят следните приложения:

1. Описание в свободен текст на конкретната потребност от подпомагане за лечение.
 2. Медицинска документация, свързана с искането за финансова помощ за лечение (епикризи, документи за извършени разходи за лечение и/или оферти от лечебни заведения за предстоящо лечение, ТЕЛК)
 3. Копие на лична карта, заверено от заявителя с гриф „вярно с оригинала“.
 4. Копие от акт за раждане на дете, заверено от законния му представител с гриф „вярно с оригинала“.
 5. Декларация, удостоверяваща семейно положение, имотно и материално състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск за съответното заболяване. *Приложение № 2*
 6. Декларация за доход на семейството за 6 месеца преди внасяне на заявлението и за получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по решение на Общински съвет Свищов и от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ за последните 12 месеца. *Приложение № 3*
 7. Удостоверение за постоянен/настоящ адрес на територията на Община Свищов.
 8. Удостоверение за липса на задължения от отдел „Общински приходи“ на Община Свищов.
- (3) При нужда комисията може да изисква и допълнителни документи и данни от медицинските заведения, както и да извършва проверки и запитвания.

Глава четвърта

КОНФИДЕНЦИАЛНОСТ НА ДАННИ И ИНФОРМАЦИЯ, АДМИНИСТРАТИВНО НАКАЗАТЕЛНА ОТГОВОРНОСТ

Чл. 22. (1) Членовете на комисията по чл.2, ал.1 и лицата по ал.2, както и служителите на общинската администрация, са длъжни да пазят в тайна факти и обстоятелства, които са им станали известни в хода на тяхната дейност.

(2) Преписките, заедно с приложените към тях документи, се съхраняват в Община Свищов. Достъп до тях имат само членовете на комисията по чл.2, ал.1, лицата по ал.2 и заявителите или техни наследници.

Чл. 23. (1) Сигналите и оплакванията за нарушения на чл.22, ал.1 се разглеждат от Председателя на Общинския съвет.

(2) Ако от събраните по реда на ал.1 материали се установи, че оплакването е основателно, преписката се изпраща от Председателя на Общински съвет Свищов по компетентност за разглеждане от Районна прокуратура Свищов.

Глава пета

ДОПЪЛНИТЕЛНИ РАЗПОРЕДБИ

§1. Този Правилник е приет с Решение №/.....г. по Протокол № , от заседание на Общински съвет Свищов.

Приложение 1

**ДО
ПРЕДСЕДАТЕЛЯ НА
ОБЩИНСКА ПРОГРАМА
„В ПОМОЩ НА БОЛНИТЕ ДЕЦА
ОТ ОБЩИНА СВИЩОВ“**

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ.....ЕГН.....

(трите имена):

Л.К. №....., изд. на.....ОТ.....,

постоянен адрес : гр/с.....,

ул./ж.к.,.....”, №....., бл....., вх.”.....”, ет....., ап.....

настоящ адрес: гр/с.....,

ул./ж.к.,.....”, №....., бл....., вх.”.....”, ет....., ап.....

УВАЖАЕМИ ПРЕДСЕДАТЕЛ,

Моля да образувате преписка, която да разгледате и се произнесете с решение по реда на чл. 5, ал.1, т.1 от Правилника за организация и реда на работа на Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“, като предложите на Кмета отпускане на финансова помощ за лечение на:

.....ЕГН:

(трите имена)

с постоянен адрес :

ул./ж.к. „.....”, №....., бл....., вх.”.....”, ет....., ап.....,

с настоящ адрес :

ул./ж.к. „.....”, №....., бл....., вх.”.....”, ет....., ап.....,

в качеството ми на лице, което се нуждае от финансово подпомагане за провеждане на лечение, моля да ми отпуснете сумата:.....(.....)
лева.

(цифром и словом)

Финансовата помощ ми е необходима за (огражда се един от посочените варианти) :

1. Частично възстановяване на извършени разходи за скъпо струващо лечение.
2. Предстоящо лечение, за което не разполагам с необходимите средства.
3. Друго

.....
.....
.....
Към настоящото заявление прилагам следните документи:

1. Описание в свободен текст на конкретната потребност от подпомагане за лечение.
2. Медицинска документация, свързана с искането за финансова помощ за лечение /Епикризи, документи за извършени разходи за лечение и/или оферти от лечебни заведения за предстоящо лечение, ЕР на, ТЕЛК и др./.

.....
.....
.....
.....
.....

3. Копие на документ за самоличност.
4. Копие от Акт за раждане /за дете/.
5. Декларация, удостоверяваща семейно положение, имотно и материално състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск по образец – Приложение № 2
6. Декларация за доход на семейството за 6 месеца, преди внасяне на заявлението и за получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по решение на Общински съвет Свищов и от Общински програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ – Приложение № 3
7. Удостоверение за постоянен/настоящ адрес на територията на Община Свищов.
8. Удостоверение за липса на задължения от отдел „Общински приходи“ на Община Свищов.

.....
.....

/ други документи/

Дата:.....

С уважение :

/подпис/

Приложение 2

ДЕКЛАРАЦИЯ

за семейно положение, имотно състояние, наличие или не на покрит застрахователен риск.

Подписаният/ата.....,

ЕГН.....л.карта №изд.

на.....от.....

постоянен адрес:

.....

настоящ адрес:

.....

ДЕКЛАРИРАМ

I. Семейно положение:

.....
Семейството ми включва още:

1. Съпруг/а.....ЕГН.....

2. Деца

•ЕГН.....

•ЕГН.....

•ЕГН.....

•ЕГН.....

II. Имотно състояние:

Аз и членовете на семейството ми притежаваме следните недвижими имоти и моторни превозни средства:

.....
.....
.....
.....
.....

III. Застраховки:

1. Застраховател.....

2. Покрит застрахователен риск залв.
(за съответното заболяване)

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл. 313 от НК.

Декларатор.....

дата:

Приложение 3

ДЕКЛАРАЦИЯ

за доход на семейството, получени или не еднократни помощи по реда на чл.16 от ППЗСП, по Решение на Общински съвет Свищов и от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“.

От.....ЕГН.....

л.карта №изд. наот.....,

постоянен

адрес:.....

.....

настоящ

адрес:.....

.....

ДЕКЛАРИРАМ

I. Доходите на семейството ми за предходните 6 месеца преди искането за финансова помощ за лечение са:

	съпруг	съпруга	общо
1. От трудови възнаграждения			 ЛВ.
2. Пенсия			 ЛВ.
3. Месечни помощи /добавки/			 ЛВ.
4. Други доходи			 ЛВ.

II. Получени еднократни помощи: /оградете вярното, ако отговорът е „да“, посочете кога и в какъв размер/

1. Получена еднократна помощ от Дирекция „Социално подпомагане“, съгл. чл.16 от ППЗСП през последните 12 месеца.- ДА/НЕ

2. Получена еднократна помощ по Решение на Общински съвет Свищов през последните 12 месеца – ДА/НЕ

III. Получена финансова помощ за лечение от Общинска програма „В помощ на болните деца от Община Свищов“ през последните 12 месеца - ДА/НЕ
/оградете вярното, ако отговорът е „да“, посочете кога и в какъв размер/

Известно ми е, че за декларираните от мен неверни данни нося отговорност по чл.313 от НК.

Декларатор.....

дата: